

(19) 日本国特許庁 (JP)

(12) 特 許 公 報 (B2)

(11) 特許番号

特許第4473115号
(P4473115)

(45) 発行日 平成22年6月2日 (2010.6.2)

(24) 登録日 平成22年3月12日 (2010.3.12)

(51) Int. Cl.

F 1

A 6 1 B 17/02 (2006.01)

A 6 1 B 17/02

請求項の数 5 (全 18 頁)

(21) 出願番号 特願2004-504912 (P2004-504912)
 (86) (22) 出願日 平成15年5月19日 (2003.5.19)
 (65) 公表番号 特表2005-525865 (P2005-525865A)
 (43) 公表日 平成17年9月2日 (2005.9.2)
 (86) 国際出願番号 PCT/US2003/015885
 (87) 国際公開番号 W02003/096907
 (87) 国際公開日 平成15年11月27日 (2003.11.27)
 審査請求日 平成18年4月14日 (2006.4.14)
 (31) 優先権主張番号 60/381,721
 (32) 優先日 平成14年5月17日 (2002.5.17)
 (33) 優先権主張国 米国 (US)

(73) 特許権者 500329892
 タイコ ヘルスケア グループ エルピー
 アメリカ合衆国 コネチカット州 068
 56 ノーウォーク グローバー アベニ
 ュー 150
 (74) 代理人 100107489
 弁理士 大塩 竹志
 (74) 代理人 100113413
 弁理士 森下 夏樹
 (72) 発明者 オーバン, ザ サード ジョゼフ ピー
 .
 アメリカ合衆国 コネチカット 0685
 6, ノーウォーク, フィロー ストリ
 ート 78

最終頁に続く

(54) 【発明の名称】 内視鏡的な器官牽引システムおよびその使用方法

(57) 【特許請求の範囲】

【請求項 1】

牽引システムであって、

体腔へ挿入するために構成され、寸法決めされたシャフト；

該シャフトと結合している開創器デバイスであり、該体腔へ挿入するための第1の配置、および体の器官の牽引のための少なくとも第2の配置を有する開創器デバイス；および該体腔の壁に対し該牽引システムを固定するために、該シャフトの遠位端に連結された少なくとも1つの固定部材であって、該少なくとも1つの固定部材が、該体腔の壁に減圧効果を伝達するように構成され、かつ適合された吸引デバイスであり、該開創器デバイスが、シャフトの長さに沿った位置で該シャフトに結合している、牽引システム。

10

【請求項 2】

請求項 1 に記載の牽引システムであって、前記開創器デバイスが、互いに結合している、遠位端を有する弾力のあるバンドの対を含み、該バンドは、牽引表面を形成する開位置と閉位置との間で移動可能である、牽引システム。

【請求項 3】

請求項 2 に記載の牽引システムであって、前記シャフトが管腔を規定し、そして前記閉位置にあるとき、前記開創器デバイスが該管腔内に位置することが可能な、牽引システム。

【請求項 4】

請求項 1 に記載の牽引システムであって、前記開創器デバイスが対向した端の対を有す

20

る吊りなわである、牽引システム。

【請求項 5】

請求項 1 に記載の牽引システムであって、前記開創器デバイスが、扇状に広がった位置へ移動可能な複数の刃の部材を含む、牽引システム。

【発明の詳細な説明】

【技術分野】

【0001】

(関連出願の引用)

本願は、2002年5月17日出願の米国仮特許出願番号60/381,721に対する優先権を主張する。これらの全内容は、本明細書中で参考として援用される。

10

【0002】

(背景)

(1. 技術分野)

本開示は、外科手術の手順の間の器官および/または体の組織の牽引のために使用されるデバイス、システムおよび方法に関する。さらに詳しくは、最小限に侵襲性の外科手術の間に、体の組織または/および体の器官を牽引または配置するための内視鏡装置または腹腔鏡の装置、システムおよび方法に関する。

【背景技術】

【0003】

(2. 関連分野の背景)

20

外科的手術の機器における最近の技術的改善の結果、患者に対してより少ない外傷を引き起こす、最小限に侵襲性の技術(例えば、内視鏡、腹腔鏡など)を使用する外科的手術の手順が、日常的に行われている。

【0004】

内視鏡外科手術の手順および腹腔鏡外科手術の手順において、しばしば手術領域に位置する組織および器官を移動させる、もしくは操作するための器具を提供する必要がある。一般的に、腹腔鏡手術の手順は、外科医に作業領域を提供するために、体腔(例えば、腹部)に吹き込むためのガス(例えば、二酸化炭素)の導入を包含する。腹部にガスが注入された後、外科手術の器具の導入のため、腹壁を通したカニューレによるアクセスポート(access port)を提供するために、腹膜に穴を開けるよう套管針の装置が使用される。一般的に、外科手術手順を実行するために必要な外科手術器具各々のために、套管針/カニューレは、腹壁を通して配置される。この様式では、外科医は、第1の套管針/カニューレを通して提供された内視鏡を介して手術部位を見ることが出来得て、第2の套管針/カニューレを外科手術の器具(例えば、捕捉器具、ハサミ、クリップアプライアー(clip applier)、ステープラーおよび特定の外科手術の手順の間に必要となり得る任意の別の外科手術器具)を導入するために利用する。

30

【0005】

吹き込まれるガスは、外科医が、手術部を見ることを可能にするために腹部を広げるが、外科手術の対象への確実な経路を提供するために、体内の器官または組織を操作することが、しばしば必要である。過去には、外科医に確実な視覚的経路を提供するために、器官または組織を邪魔にならないよう動かすためにそれらを引っばる握り用具が利用されていた。組織または器官を押し、手術部位から離して保持するために利用される内視鏡の開創器機構もまた開発された。代表的には、これらデバイスは、開創器が套管針カニューレを通して腹部内へと挿入された後に延びるパドルおよび/またはフィンガーを備える。このような装置は例えば、Sumaに対する米国特許第4,654,028号、Taguchiらに対する米国特許第4,909,789号およびJosefsonに対する米国特許第5,195,505号において開示されている。他の開創器デバイスには、開創器を形成するために伸長する弾力のある材料の線維によってつながれている折り畳み可能なフィンガーを備える。これらデバイスは、例えば、Sinnreichに対する米国特許第4,190,042号およびHassonに対する米国特許第4,744,363号にお

40

50

いて開示されている。他のデバイスには、P e n a に対する米国特許第 5 , 1 7 8 , 1 3 3 号で記載されているもののよう、拡張可能なラテックスのシースを支持するための拡張可能なフレームを有する装置が挙げられる。

【 0 0 0 6 】

代表的には、現在の内視鏡開き創器は、10 mm 器具直径のプラットフォームに基づいている。従って、いくつかの最小限に侵襲的な外科手術の手順は、多くの一般に使用される套管針システムのカニューレの小さな内径に起因して限界を有する。しかし、もし可能ならば、ほとんどの内視鏡器具について、より小さな直径の牽引デバイスが、患者への外傷量を減少させるためには好ましい。例えば、多くの外科手術の手順は、現在、5 mm 器具直径のプラットフォームに基づいた外科手術のデバイスを使用する。しかし、より小さな直径の牽引デバイスを使用する場合、より小さな直径の牽引デバイスの遠位端でのゆがみは、より大きな直径の牽引デバイスの遠位端でのゆがみよりも相対的に大きい。より小さな直径の牽引デバイスは、外科医のために手術部位へのアクセスを提供するための外科手術領域を越える際、困難を有するために、このゆがみの増加は、体の器官を牽引する試行において望ましくない。

10

【 発明の開示 】

【 発明が解決しようとする課題 】

【 0 0 0 7 】

従って、手術部位から体の器官を牽引するための十分な強度と耐久性を有する内視鏡器官牽引システムに対する必要性が存在する。さらに詳しくは、内視鏡外科手術の手順もしくは腹腔鏡外科手術の手順の間に操作部位へのアクセスを提供するための従来のより小さな套管針カニューレが共に利用され得る比較的小さい内視鏡器官牽引システムに対する必要性が存在する。

20

【 課題を解決するための手段 】

【 0 0 0 8 】

本明細書において開示されているデバイスは、従来技術に関する不都合を克服し、外科医が体の器官および他の体の組織を操作することを可能にする軽量内視鏡開き創器を提供する。

【 0 0 0 9 】

(要 旨)

30

本開示の牽引システムは、そのシステム部分（例えば、開創器デバイスの遠位端）に対する制御を増大させ、さらに他の開創器デバイスに比べてより大きな牽引強度を提供する、開創器デバイスを提供することにより従来技術の開創器の不都合の多くを克服している。大きな牽引強度を提供することに加えて、本開示の牽引システムは、より小さな直径の外科手術器具のプラットフォーム（例えば、5 mm 直径の器具プラットフォーム）と関連して特に有用である。

【 0 0 1 0 】

牽引システムには、体腔へ導入されるために構成され、寸法決めされたシャフト、シャフトに操作的に結合している開創器デバイスであって、体腔への導入のための第 1 の配置および体の器官の牽引のための少なくとも第 2 の配置を有する開創器デバイス、ならびに体腔の壁に対して開創器デバイスを固定するために操作的に開創器デバイスと結合している少なくとも 1 つの固定部材を備える。

40

【 0 0 1 1 】

少なくとも 1 つの固定部材は、操作的に開創器デバイスと結合している少なくとも 1 つの縫合系を備える。少なくとも 1 つの固定部材は、操作的に開創器デバイスと結合している複数の縫合系を備え得る。さらに、牽引システムは、少なくとも 1 つの縫合系と操作的に結合した複数のアンカーを備え得、ここでそれぞれのアンカーは、体腔の壁に対して縫合系を固定させるよう構成され適合されている。少なくとも 1 つの縫合系は、シャフトを通して延びる。

【 0 0 1 2 】

50

1つの実施形態において、牽引デバイスには、互いに操作的に結合した遠位端を有する1対の弾力のあるバンドを備え、これらのバンドは牽引表面を形成する開位置と閉位置との間を移動可能である。開創器デバイスは、選択的に取り外し可能なようにシャフトと結合され得る。望ましくは、シャフトは、管腔を規定し、開創器デバイスが閉位置にある場合、この開創器は、管腔内に位置され得る。望ましくは、開創器デバイスは、弾力のあるバンドを囲むシースを含む。少なくとも1つの固定部材は、開創器デバイスの遠位端および近位端それぞれから延び得る。

【0013】

別の実施形態において、開創器デバイスは、対向した端の対を有する吊なわである。少なくとも1つの固定部材は、吊なわから延びる少なくとも1つの縫合糸を備える。望ましくは、シャフトは、管腔を規定し、その結果として、管腔内に吊なわが位置され得る。

10

【0014】

別の実施形態に従って、開創器デバイスは、細長いシャフトの遠位端でシャフトに操作的に結合され得る。好ましくは、シャフトの長さに沿った位置で結合され得る。少なくとも1つの固定部材は、固定シャフトの遠位端に操作的に結合した吸引デバイスであり得る。望ましくは、吸引デバイスは、体腔の壁に対して減圧効果を伝達するように構成され、適合されている。牽引システムは、さらに吸引デバイスに操作的に結合している減圧源を備える。開創器デバイスは、扇状に広がった位置へと移動可能な複数の刃の部材を備える。

【0015】

20

本開示はまた、牽引の方法に関する。本方法は、開創器デバイスが第1の配置にある場合、開創器デバイスおよび固定部材を有する牽引システムを体腔の第1の面上の挿入点を通して体腔へと導入する工程を包含する。好ましくは、挿入点は、牽引される体の器官および/または組織により規定される横断面から長手方向の距離の間隔が空けられた場所に位置する。

【0016】

本方法はさらに、第1の面の反対の体腔の壁に対して少なくとも1つの固定部材を固定する工程であって、この少なくとも1つの固定部材は、横断面から長手方向の距離の間隔が空けられた場所の壁に対して固定される工程、ならびに長手方向に体の器官および/または組織を移動させるための体の器官および/または組織に対して開創器デバイスを推進する工程を包含する。

30

【0017】

固定部材は、開創器デバイスの遠位端から延びる第1の端を有する縫合糸であり、この方法は、第1の面の反対の体腔の壁に対して縫合糸を前進させる工程を包含する方法であると予測される。縫合糸は、シャフトを通して延びる第2の端を備え、そして推進する工程は、縫合糸を緊張させる工程を包含する。

【0018】

開創器デバイスは、弾力のあるバンドの対を備え、このバンドは、牽引表面を形成する開位置と閉位置との間を移動可能であり、そして上記方法は、開位置へと開創器デバイスを展開する工程を含むことが熟慮される。

40

【0019】

牽引システムは、縫合糸および開創器デバイスから取り外され得るシャフトを有すると予測される。従って、方法は、シャフトを取り外す工程を包含する。

【0020】

望ましくは、牽引システムは、管腔を規定するシャフトを含む。従って、本方法は、管腔から開創器デバイスを解放することによって開創器デバイスを展開する。

【0021】

開創器デバイスは、弾力性のあるバンドを囲むシースを含むと予測される。少なくとも1つの固定部材が壁に対して固定された後、シャフトは、取り除きられ得る。開創器デバイスは対向する端の対を有する吊なわであり、本方法は、体の器官および/または体の組

50

織周辺に吊なわを配置する工程を包含するとさらに予測される。

【 0 0 2 2 】

望ましくは、少なくとも1つのアンカー部材は、吊なわのそれぞれの対向する端から延びた少なくとも1つの縫合糸を備え、そして推進する工程は、少なくとも1つの縫合糸を操作する工程を包含する。

【 0 0 2 3 】

少なくとも1つの固定部材は、吸引デバイスであり、このデバイスは、シャフトの遠位端に操作的に結合していることが予測される。従って、固定の本方法は、吸引デバイスを稼働させる工程を包含する。

【 0 0 2 4 】

開創器デバイスには、複数の刃部材を備える。従って、本方法は、扇型の位置に刃の部材を配備する工程を包含する。

【 0 0 2 5 】

本開示の開創器デバイスおよび方法は、付随した利点と共に、以下の図面に関連して以下の詳細な説明を参照することにより、最もよく理解され得る。

【 0 0 2 6 】

(好ましい実施形態の詳細な説明)

まず、図1～5を参照すると、内視鏡牽引システムの説明に役立つ実例が、一般に牽引システム100として示されており、本開示に従う牽引システム100は、取っ手部104から遠位へ延びる細長いシャフト102を含む。細長いシャフト102および取っ手104は、完全にそれを通じて延びる管腔(示されていない)を含む。牽引システム100はさらに、シャフト102の遠位端108に操作的に結合する開創器デバイス106を含む。開創器デバイス106は、シャフト102の遠位端108に位置することが好ましいが、開創器デバイス106は、シャフト102に沿った取っ手部104と遠位端108との間の任意の位置に配置または/もしくは位置づけられ得ることが予想される。

【 0 0 2 7 】

開創器デバイス106は、第1の配置(例えば、腹壁「W1」を通した牽引システム100の腹腔「AC」への導入のため、および/ならびに腹壁「W1」を通した牽引システム100の除去のための閉鎖配置(図1および図2を参照のこと))から第2の配置(例えば、体の組織(体内の器官「O」)(例えば、肝臓))牽引のための部分的にまたは完全な開配置(図3、図4、および図5を参照のこと))へ展開可能である。第1の配置から第2の配置への開創器デバイス106の操作ならびに、再び戻る開創器デバイス106の操作は、遠隔展開のために取っ手部104に拡張機構を操作的に結合させることによって手動もしくは自動で達成され得る。

【 0 0 2 8 】

開創器デバイスまたは展開機構を含むパドルの実施例は、同一人に譲渡された S i e n k i e w i c z に対する米国特許第5,656,012号中に見出され得、その開示は、本明細書中で援用される。簡単に言えば、S i e n k i e w i c z は、その特定の実施形態において、取っ手部を有する外科手術の開創器、取っ手部から遠位へと伸長し、細長い本体部分外側のチューブを備える、外側のチューブの遠位端から伸長し、固定された安定化部材および、安定化部材の遠位端部分に旋回可能に結合する弾性のあるバンドの対を有する外科手術の開創器、を開示する。開位置と閉鎖位置との間でバンドを移動させるよう、取っ手部およびバンド近位端部分と結合した作動機構が提供されている。S i e n k i e w i c z の外科手術開創器は、さらに、安定化部材およびバンドの少なくとも一部を受け入れるように寸法決めされたシースを含む。従って、バンドが展開された場合、シースは、腹腔鏡外科手順または内視鏡外科的手順の間に体の組織および器官を操作するための牽引表面を規定するように伸長される。

【 0 0 2 9 】

あるいは、開創器デバイス106は、任意の他の適切な拡張可能な開創器(例えば、複数の展開可能な刃)として形成され得る。展開機構を備えるこのような拡張可能な開創器

10

20

30

40

50

の例としては、同一人に譲渡された H e r v e D a l l e m a n g e に対する米国特許第 5, 4 5 6, 6 9 5 号中で開示されている。その開示は、本明細書中で援用される。簡単に、H e r v e - D a l l e m a n g e は、その特定の実施形態において取っ手アセンブリおよび取っ手アセンブリから延びている本体部分を含むマルチ用具 (m u l t i - t o o l) 外科手術装置を開示している。マルチ用具 (m u l t i - t o o l) 外科手術装置はさらに、第 1 の外科手術の仕事を実行するための本体部分の遠位端部分と操作的に結合する第 1 の用具手段ならびに、第 2 の外科手術の仕事を実行するための本体部分の中間部と操作的に結合する第 2 の用具手段を含む。H e r v e - D a l l e m a n g e は、第 2 の用具手段は、外科手術の間に牽引の仕事を実行するための開位置と閉位置との間を移動可能な複数の交互に配置され協同的な刃部材であると開示する。

10

【 0 0 3 0 】

任意の展開機構が使用され得る。例えば、S i e n k i e w i c z に対する米国特許第 5, 6 5 6, 0 1 2 号 (その開示は、本明細書中で援用される)。その特定の実施形態において、中心のロッドに操作的に結合した回転できるノブを含む展開機構を開示している。中心のロッドは、安定化部材に対してスライド可能のように配置される。弾力のあるバンドは、中心のロッドに付着した近位端および安定化部材に付着した遠位端を有する。ノブの回転は、中心のロッドを遠位へと動かし、弾力のあるバンドを伸長させる。弾力のあるバンドは、患者の体内で組織を牽引するための表面を形成する。H e r v e D a l l e m a n g e に対する米国特許第 5, 4 5 6, 6 9 5 号の特定の実施形態において開示されている展開機構もまた使用され得る。刃部材は、打込みネジのアセンブリとの相互作用を介して展開され得る。刃部材は、打込み棒に付着したピンと係合する。打込み棒は、扇状に広がった配置へ刃部材を展開するために遠位方向へ動く。打込み棒は、打込み棒の近位端のピンを介して打込みネジアセンブリへ付着される。打込みネジアセンブリは、回転可能なノブのネジ切りされた内面との相互作用のために、ネジ切りされた外面を有する。打込みネジアセンブリは、ノブの回転に応答して案内管上の遠位方向へ並進し、打込み棒の遠位への移動および刃部材の展開を生じる。さらなる実施形態において、開創器は、自己展開可能である。この開創器は、スリーブ内で拡張した位置に偏った弾力のある部材を含む。弾力のある部材は、拡張した位置に偏った材料を含み得るか、またはバネのような別個のバイアス要素が提供され得る。さらなる実施形態において、縫合糸が展開機構として使用され得る。望ましくは、展開機構は、開創器デバイスを展開するかまたは折り畳む。展開機構は、開創器デバイスから分離され得る。

20

30

【 0 0 3 1 】

開創器デバイス 1 0 6 は、種々の異なる型 (例えば、パドルを形成する拡張可能な細長い要素、バルーン、固体表面など) のもので有り得、種々の様式で製造され得る。例えば、牽引システム 1 0 0 は、完全に使い捨てであり得るかまたは使い捨てである取り外し可能な開創器デバイス 1 0 6 および再使用可能な取っ手部 1 0 4 を含み得る。

【 0 0 3 2 】

本開示に従って、牽引システム 1 0 0 はさらに、少なくとも 1 つの制御部材、好ましくは多数の細長い制御部材を含む。図解の目的のためだけに、図 1 ~ 5 が示すように、牽引システム 1 0 0 は、開創器デバイス 1 0 6 に操作的に結合した 3 つの縫合糸「 A、B および C 」を含む。しかし、特定の外科手術の手順に依存して、牽引システム 1 0 0 は、望むようによび / または必要のように、より多くのまたはより少ない縫合糸を含み得ると予測される。図 3 ~ 5 で見られるように、好ましくは、縫合糸「 A、B および C 」は、開創器デバイス 1 0 6 の遠位端に付着されている。しかし、所望する牽引システム 1 0 0 の必要な所望の操作に依存して開創器デバイス 1 0 6 の外面に沿った任意の位置から。縫合糸「 A、B および C 」が延び得ると予測される。1 つの好ましい実施形態において、それぞれの縫合糸「 A、B および C 」は、それらの遠位端に針 1 1 2 (図 1 ~ 3) を提供すると予測される。

40

【 0 0 3 3 】

特定の外科手術の手順に依存して、牽引システム 1 0 0 は、必要とされるようにより多

50

くのまたはより少ない縫合系を含むと予測される。縫合系「A、BおよびC」は、対向した腹壁「W2」に固定されるために適合されるとさらに予測される。図3で見られるように、1つの方法において、腹腔「AC」を通して、縫合系「A、BおよびC」の各々を押すために、握る用具150が提供されている。好ましくは、握る用具150は、それらの遠位端と操作的に連結した顎機構154を有する細長いシャフト152および、顎機構154を操作するためにそれらの近位端と操作的に連結したトリガー機構156を含む。使用において、握る用具150は、牽引システム100が腹腔「AC」へ挿入された同じ側での腹壁「W1」を通して腹腔「AC」に侵入するために使用され、縫合系「A、BおよびC」の1つの針112を握り、対向した腹壁「W2」に対して、縫合系「A、BおよびC」を固定するために、針112および、縫合系「A、BおよびC」を腹腔「AC」を横切って伸長させるおよび/または押す。この工程は、それぞれの縫合系「A、BおよびC」について繰り返される。

10

【0034】

あるいは、図3Aで見られるように、握る用具150は、牽引システム100が腹腔「AC」へ挿入された腹壁「W1」と対向した側の腹壁「W2」を通して腹腔「AC」に侵入するために使用され得、縫合系「A、BおよびC」の1つの針112を握り、腹壁「W2」に対して、縫合系「A、BおよびC」を固定するために、針112および、縫合系「A、BおよびC」を腹腔「AC」を横切って引っ張るおよび/または取り除くことが予測される。

【0035】

20

もし、縫合系「A、BおよびC」の遠位端上に針112が提供されていなければ、内視鏡的な握りデバイスまたは縫合デバイス(例えば、United States Surgical, Tyco Healthcare Group LPの部門, Norwalk, Connecticutから入手可能なENDO-CLOSETM機器)を使用して、縫合系「A、BおよびC」は、腹壁「W2」を通して引っ張られ得る。例示的なENDO-CLOSETM機器の詳細な記について、同一人に譲渡された米国特許第5,281,237号が参照され得、その開示は、本明細書中で援用される。

【0036】

図3および図3Aで示されるように、牽引システム100は、縫合系「A、Bおよび/またはC」が腹壁「W2」を通過した後、縫合系「A、BおよびC」の各々の遠位端に1つずつ連結し得る複数のアンカー110を提供され得ることが意図される。特に、本開示に従って、縫合系「A、BおよびC」が腹壁「W2」を通して腹腔「AC」から一旦、引き出されると、縫合系「A、BまたはC」が腹腔「AC」へ引き戻されることを防ぐために、アンカー110が縫合系「A、BまたはC」各々の端へと連結される。好ましくは、緊張状態で縫合系「A、BおよびC」を維持するために、アンカー110は、腹壁「W2」の外側表面と接触するよう位置される。本明細書中で理解されるように、そして使用されるように、アンカー110には、クランプ、クリップ、ステーブル、ロッド、ノットなどが挙げられるが、これらに限定されない。アンカー110は、腹壁に対して縫合系を固定するための任意のデバイスを含み得る。この任意のデバイスには、腹壁に付着、またそうでなければ係合するデバイスが挙げられる。

30

40

【0037】

1つの実施形態において、腹壁「W1」を通して腹腔「AC」から出るために、縫合系「A、BおよびC」の近位端は、開創器デバイス106を通過し、シャフト102および取っ手104の管腔を通過すると予測される。この様式では、縫合系「A、BおよびC」が腹壁「W2」に対して固定された後、開創器デバイス106および細長いシャフト102は、縫合系「A、BおよびC」にそって適所へとスライドし得る。従って、図5で見られるように、もし望むなら、取っ手104およびシャフト102は、腹腔「AC」から取り除かれ得、縫合系「A、BおよびC」を適当な位置に固定するために、縫合系「A、BおよびC」の近位端は、腹壁「W2」へ縫われ得る。または縫合系「A、BおよびC」の近位端は、アンカー110によって少なくとも腹壁「W1」へ固定され得る。

50

【 0 0 3 8 】

図 1 ~ 5 への参照を続ける中で、牽引システム 1 0 0 使用の好ましい方法が、記載される。使用において、外科医に拡大された空間および手術するための広がった空間を提供するために、牽引システム 1 0 0 は、体の器官「O」を「」（図 4 および 5）の方向へ牽引させるために構成され、適合されている。従って、牽引システム 1 0 0 の開創器デバイス 1 0 6 は、腹壁「W 1」内で形成された挿入点「P」を介して腹腔「A C」へと挿入される。挿入点「P」は、体の器官「O」を通して広がっている面に対して方向「」の位置にあり、方向「」に対して横方向に向かっている。牽引システム 1 0 0 は、器官「O」に向かって進行する。そのため、シャフト 1 0 2 の遠位端は、体の器官「O」に非常に近接している。言い換えると、好ましくは、牽引システム 1 0 0 の挿入点「P」は、横断面から長手方向の距離（例えば、「」と逆方向において）の間隔が空けられた位置にある。挿入点「P」に操作的に配置された套管針システム（示されていない）を有し、この挿入点が腹壁「W 1」を通しての腹腔「A C」へのアクセスを提供する套管針を有することが、本開示の範囲内であると予測される。望ましくは、腹腔「A C」は、ガスを注入され、套管針システムまたは他のポートが、ガス注入を維持するために配置される。

10

【 0 0 3 9 】

次いで、公知の外科手術の技術を使用して、もしくは上で記載した方法を使用することにより、縫合系「A、B および C」は、対向する腹壁「W 2」に対して固定または対向する腹壁「W 2」を通して引っ張られる。好ましくは、体の器官「O」を通して広がっている横断面から長手の距離（方向「」において）の間隔が空けられた位置での腹壁「W 2」を通して縫合系「A、B および C」は、引っ張られる。

20

【 0 0 4 0 】

次いで、体の器官「O」が接触する表面積を広げるために開創器デバイス 1 0 6 は、展開される（すなわち、第 1 の配置から第 2 の配置に操作される）。開創器デバイス 1 0 6 が、第 2 の配置および所定の位置へ展開されるのと共に、アンカー 1 1 0 は、腹壁「W 2」の外面に近接した位置で縫合系「A、B および C」と連結し得る。または、縫合系「A、B および C」は、縫合系「A、B および C」が、腹腔「A C」へと滑り込むまたは引き戻されることを防ぐために、他の様式で腹壁「W 2」へと固定され得る。次いで、縫合系「A、B および C」は、縫合系「A、B および C」の近位端（すなわち、腹壁「W 1」を通して腹腔「A C」の外へと延びている縫合系「A、B および C」の一部分）を引っ込めるおよび／または引っ張ることにより張力をかけられる。縫合系「A、B および C」の張力は、開創器デバイス 1 0 6 ならびに体の器官「O」両方が方向「」において移動させられるおよび／または推進されることを引き起こす。シャフト 1 0 2 の近位端は、外的に固定され得るかまたは、腹壁「W 1」へと固定され得る。本開示に従って、縫合系「A、B および C」は、腹壁「W 2」へと固定されることによって、シャフト 1 0 2 の遠位端への支持を効果的に提供する。従って、体の器官牽引の間にシャフト 1 0 2 の遠位端が曲がる傾向は、非支持的な遠位端を有する器官開創器に比べて、軽減される。外部の支持は、縫合系「A、B および C」ならびに／またはシャフト 1 0 2 および取っ手 1 0 4 の近位端と結合され得る。

30

【 0 0 4 1 】

好ましくは、上で記載したように、腹壁「W 1」を通る牽引システム 1 0 0 のための挿入点「P」ならびに縫合系「A、B および C」が通過し、そして／または縫合系「A、B および C」が固定される腹壁「W 2」における点が選択され、結果として縫合系「A、B および C」が張力をかけられた場合、開創器デバイス 1 0 6 ならびに体の器官「O」は方向「」において移動および／または推進される。

40

【 0 0 4 2 】

外科的手術に続いて、縫合系「A、B および C」に対する張力は除去され得る。それによって、体の器官「O」は、腹腔「A C」におけるその本来の位置へと実質的に戻ることが可能となる。次いで、縫合系「A、B および C」は、腹壁「W 2」から解放され、開創器デバイス 1 0 6 は、第 1 の配置へと操作され、その結果、牽引システム 1 0 0 は腹腔「

50

ＡＣ」から引き出される。

【００４３】

細長いシャフト１０２は、それらの管腔から伸長している縫合系「Ａ、ＢおよびＣ」の位置を選択的に固定するためにロッキング機構（示されていない）を提供され得ると予測される。特定の実施形態において、上で考察したように、シャフト１０２および取っ手１０４は離され、除去され、そして縫合系は、挿入点「Ｐ」へと固定される。

【００４４】

ここで図６Ａおよび図６Ｂを参照すると、本開示の別の実施形態に従って、牽引システムは一般的に１６０として示されている。牽引システム１６０は、それを通して管腔１７２を規定する細長い挿入チューブ１７０（図６Ａにおいて想像で示されている）と組み合わせて操作する開創器デバイス１６１を含むと予測される。開創器デバイス１６１は挿入チューブ１７０の管腔１７２において滑動的に受容可能であると予測される。

【００４５】

図６Ａおよび図６Ｂで見られるように、開創器デバイス１６１は、第１の配置（例えば、腹壁「Ｗ１」を通して腹腔「ＡＣ」への挿入チューブ１７０の通過の間、および／または腹腔「ＡＣ」からの開創器デバイス１６１の除去の間の閉配置（図６Ａを参照のこと））から第２の配置（例えば、体内器官「Ｏ」（例えば、肝臓）の牽引の間の部分的および／または完全な開配置（図６Ｂを参照のこと））へと展開可能である。好ましくは、第１の配置から第２の配置への開創器デバイス１６１の展開は、以下でより詳細に記載されるように自動的に達成される。

【００４６】

望ましくは、図６Ａおよび図６Ｂで見られるように、開創器デバイス１６１は、近位端１６２ａおよび１６２ｂ、ならびに遠位端１６３ａおよび１６３ｂにおいて互いに固く固定された弾性のあるバンド部材１６１ａおよび１６１ｂの対を含む。好ましくは、弾力のあるバンド１６１ａ、１６１ｂは、ステンレス鋼または可塑性のある物質（例えば、形状記憶合金または柔軟なポリマー）から形成される。弾力のあるバンド１６１ａ、１６１ｂの配置は、それらに応力を適用することにより、機械的に制御され得る。本実施形態において、弾力のあるバンド１６１ａおよび１６１ｂは、第２の配置（すなわち、開配置または展開された配置）と第１の配置（すなわち、閉配置または収縮配置）との間を移動可能である。第２の配置において、好ましくは、弾力のあるバンド１６１ａ、１６１ｂの各々は、弓状の配置を有する。一方、第１の配置において、弾力のあるバンド１６１ａ、１６１ｂの各々は、実質的に平面状および／または線状である。好ましくは、弾力のあるバンド１６１ａ、１６１ｂの各々は、長方形の断面プロフィールを有するよう製造されており、その結果バンド１６１ａ、１６１ｂの各々を強化する。あるいは、１６１ａ、１６１ｂの各々は、半円の断面プロフィール、または他のいずれか適した断面プロフィールを有し得る。

【００４７】

開創器デバイス１６１はさらに、拡張可能なシース１６６を含み、このシース１６６は、好ましくは、弾力のあるバンド１６１ａ、１６１ｂを実質的に囲むよう配置および寸法決めされている。あるいは、シース１６６は、弾力のあるバンド１６１ａ、１６１ｂの並列した表面の各々へと固定され得ると予測される。好ましくは、拡張可能なシース１６６は、外科手術用メッシュ、布、ナイロンなどといった繊維物質から製造されている。あるいは、シース１６６は、エラストマー物質（例えば、ラテックス）から組み立てられ得る。従って、開創器デバイス１０６が、第２の配置にある場合、腹腔鏡および／または内視鏡外科手術の手順の間に、体の組織および器官を操作するための牽引表面１６７を規定するために、シース１６６は、拡張している（すなわち、弾力のあるバンド１６１ａ、１６１ｂを超えて伸びている）。

【００４８】

本開示に従って、開創器デバイス１６１はさらに、その遠位端に結合した縫合系「の第１のセットＡ_１、Ｂ_１およびＣ_１」およびその近位端に結合した縫合系の第２のセット「

10

20

30

40

50

A₂、B₂およびC₂」を含む。縫合系「A、BおよびC」は、必要とされる所望する操作または／および所望する所定の外科手術の手順に依存して、開創器デバイスの外面に沿った任意の位置で開創器デバイス161から延び得ると予測され、理解される。

【0049】

同じ縫合系「A、BおよびC」は、開創器デバイス161を通して延び得るし、そして遠位端と近位端との両方から拡張し得ると予測される。開創器デバイス161は、縫合系「A、BおよびC」の長さに沿ってスライド可能であり得るとさらに予測される。

【0050】

縫合系「A₁、B₁およびC₁」は、内視鏡的握りデバイスまたは縫合デバイス（例えば、以上で記載したような、ENDO-CLOSETM機器）を使用して、腹壁「W2」を通して引っ張られ得るまたは押され得る。縫合系「A₁、B₁および／またはC₁」が、腹壁「W2」を通過した後に、少なくとも各1つずつが縫合系「A₁、B₁およびC₁」の遠位端と連結され得る複数のストップまたはアンカー110が提供され得ると熟慮される。

【0051】

使用において、図7A～7Cで見られるように、開創器デバイス161は、第1の位置にあり、挿入チューブ170の管腔172においてスライド可能なように配置される。望ましくは、腹腔「AC」はガス注入され、そして套管針システムまたは他のポートがガス注入を維持するために使用される。好ましくは、縫合系「A₁、B₁およびC₁」は、挿入チューブ170の遠位端から延び、そして挿入チューブ170は、腹壁「W1」において形成される挿入点「P」を通して、体の器官「O」を通して広がっている面に関する方向「」に対しての位置ならびに、方向「」に対して横方向に向いた位置での腹腔「AC」へと挿入される。上で記載した牽引システム100の縫合系「A、BおよびC」と同じ様式で、縫合系「A₁、B₁およびC₁」は、腹壁「W2」に対して固定される。好ましくは、図7Bに示されるように、縫合系「A₁、B₁およびC₁」は、腹壁「W2」に対して固定され、望ましくは、横断面に対する方向「」において間隔が空けられている。望ましくは、縫合系「A₁、B₁およびC₁」は、アンカー110で腹壁「W2」に対して固定されている。その結果、縫合系「A₁、B₁およびC₁」は、体の器官「O」と非常に近くで挿入チューブ170の遠位端を配置する長さを有する。

【0052】

あるいは、縫合系「A₁、B₁およびC₁」の各々は、それらの遠位端で、針112を提供されると予測される。この様式において、開創器デバイス106に対して、上で記載したものと同じ様式で、縫合系「A₁、B₁およびC₁」は、腹壁「W2」に対して固定され得る。

【0053】

図7Bで見られるように、縫合系「A₁、B₁およびC₁」が、腹壁「W2」に対して固定された状態で、挿入チューブは、方向「X」において引き込まれ、開創器デバイス161が挿入チューブ170から引っ張られることならびに、体の器官「O」の近くで第2の配置へと展開されることを引き起こす。特定の実施形態において、図7Cで見られるように、挿入チューブ170は、腹腔「AC」から完全に引っ込められ、その結果、縫合系「A₂、B₂およびC₂」は、挿入点「P」の外に拡張する。次いで、縫合系「A₂、B₂およびC₂」は、「X」の方向へ引っ張られ、そして／または張力をかけられ、その結果、「」の方向へ、体の器官「O」を動かす／または推進する。次いで、縫合系「A₂、B₂およびC₂」は、牽引位置で体の器官「O」を維持するための縫合系「A₁、B₁およびC₁」と同じ様式で、腹壁「W1」に対して固定され得る。特定の実施形態において、縫合系「A₁、B₁およびC₁」および／または「A₂、B₂およびC₂」は、外部の支持体に結合される。

【0054】

外科手術手順に続いて、縫合系「A₁、B₁およびC₁」は、腹壁「W2」から解放される。その結果、体の器官が、牽引前の位置へと実質的に戻ることを可能にする。挿入チ

10

20

30

40

50

チューブ 170 は、挿入点「P」を通して腹腔「AC」に再度導入され得る。縫合系「A₂、B₂およびC₂」は、挿入チューブ 170 の管腔 172 を通して送り込まれる。縫合系「A₂、B₂およびC₂」が、挿入チューブ 170 にいて適所にある状態位置で挿入チューブが縫合系「A₂、B₂およびC₂」を超えて遠位へ前進するか、または縫合系「A₂、B₂およびC₂」が、挿入チューブ 170 を通して近位へ引っ込められるかのいずれかである。いずれの様式でも、弾性のあるバンド 161a、161b の近位端 162a、162b は、挿入チューブ 170 の管腔 172 に侵入する。挿入チューブ 170 の遠位端と開創器デバイス 161 の弾性のあるバンド 161a、161b との間のカム作用に起因して、弾性のあるバンド 161a、161b が第 1 の位置へと押し進められるまで、この行為は続く。次いで、挿入チューブ 170 は、腹腔「AC」から完全に引き込まれ得、外科手術の手順は、完了する。さらなる実施形態において、第 1 の位置へ弾性のあるバンド 161a、161b を押し進めるために、縫合系「A₁、B₁およびC₁」および / または縫合系「A₂、B₂およびC₂」、またはさらなる縫合系が使用される。

10

【0055】

ここで、図 8 ~ 12 を参照すると、本開示に従う牽引システムの代替的な実施形態は、一般的に 200 として示されている。牽引システム 200 は、体の器官「O」を牽引するための開創器 202 および開創器 202 を展開するための挿入用具 220 を含む。好ましくは、図 11 および図 12 において詳細に見られるように、開創器 202 は、吊なわまたはハンモック様の構造体の形態である。挿入用具 220 は、中空の細長いシャフト 222 およびシャフト 222 の近位端と操作的に結合した取っ手部 224 を含む。好ましくは、挿入用具 220 は、シャフト 222 および取っ手 224 を完全に通して伸びている中心の管腔 221 を規定する。シャフト 222 の中心の管腔 221 は、その中に開創器 202 を受けるために構成され、適合されると予測される。シャフト 222 は、直線状、曲線状であり得、そして / あるいは好ましくは、直線状の細長いシャフトを曲線状の細長いシャフトへと曲げることを可能にするために可塑性および / または成形しやすい物質から作られる得ることが熟慮される。

20

【0056】

開創器 202 は、第 1 の端 206 および第 2 の端 208 を有する吊なわ部 204、ならびに吊なわ部 204 の端 206 と 208 との間でそれらから延びている少なくとも 1 つの縫合系「A」を含む。縫合系「A」は、吊なわ 204 の 1 つ以上の端に結合され得て、さらに / もしくは、これら端の間の 1 つ以上の点に結合され得る。別の縫合系は、端 206、208 の各々から拡張し得る。牽引システム 100 の縫合系「A、B および C」に関して上で記載したように、牽引システム 200 の縫合系「A」は、公知の外科手術の技術および機器（例えば、上で記載されたような、ENDO-CLOSETM 機器といった内視鏡的縫合機器）を使用して、腹壁「W」を通して押され得そして / もしくは引っ張られ得るのいずれかである。

30

【0057】

好ましくは、牽引システム 200 はさらに、腹腔「AC」へのまたは腹腔「AC」からのアクセスを提供するために構成され、適合されており、縫合系「A」が通過し、固定され得る、少なくとも 1 つのポート 210（すなわち、套管針カニューレ）を含むと予測される。好ましくは、ポート 210 は、シャフト 302 の周囲および腹壁「W1」に気密シールを作製し、その結果、腹腔「AC」からの注入したガスの漏れを防ぐ。

40

【0058】

吊なわ部 204 は、その表面に沿った種々の位置で体の器官「O」を牽引させるためのアクセスを可能にするために十分な開口を有する医学的等級のメッシュから作製され得る。好ましくは、吊なわ部 204 は、外科手術用メッシュ、布、ナイロンなどの繊維材料から作製され得る。あるいは、吊なわ部 204 は、エラストマー物質（例えば、ラテックス、ポリプロピレン、ポリエチレンなど）から作製され得る。

【0059】

図 8 ~ 12 を引き続いて参照すると、牽引システム 200 の使用の好ましい方法が、こ

50

ここで記載される。望ましくは、腹腔「AC」は、ガス注入され、套管針システムまたは他のポートが、ガス注入を維持するために使用される。使用において、牽引システム200は、外科医に手術するための拡大した空間および広げた空間を提供するよう「」の方向へ体の器官「O」を牽引するために構成され、適合される。好ましくは、すくなくとの1対のポート210が、対向する腹壁「W1、W2」において提供される。ポート210が、体の器官「O」により規定される平面から、「」へ方向で長手方向の距離の間隔が空けられた位置に配置されることが、熟慮される。

【0060】

その中で配置される開創器202を有する挿入用具220のシャフト222は、腹壁「W1」に配置されたポート210を通して腹腔へと挿入される。本開示に従って、開創器202は、シャフト222の中心の管腔221内で配置され、その結果、縫合系「A」の1つの端は、中心の管腔221から取っ手224の近位端の外へ伸長する。さらに、縫合系「A」の別の端は、中心の管腔221からシャフト222の遠位端の外へ伸長する。次いで、挿入用具220は、図8で見られるように、腹壁「W2」で提供されるポート210を通して遠位端が、腹腔「AC」を出るまで、腹腔を通して前進させられる。好ましくは、シャフト222は、体の器官「O」の周り/下を通過するよう十分に湾曲および変形させられる。次いで、縫合系「A」の遠位端は、挿入用具200が、腹腔「AC」を通して後方に引かれる際に残される。このようにすることで、図9で見られるように、シャフト222が引っ込められるにつれて、開創器202は、シャフト222の中心の管腔221内から、基本的に引っ張られる。好ましくは、挿入用具220は、図10で見られるように、シャフト222が完全に腹腔から引っ張られるまで、引っ込められる。

【0061】

図11で見られるように、次いで、開創器202の吊なわ部204は、開かれ、体の器官「O」を超えておよび体の器官「O」の周りに位置される。吊なわ部204が適所にある状態で、縫合系「A」のいずれかの端での引張りは、吊なわ部204および縫合系「A」を緊張状態にし、その結果、体の器官「O」を「」の方向へと牽引する。

【0062】

上で記載したように、好ましくは、ポート210は、腹壁「W1、W2」上の位置に配置される。その結果、縫合系「A」は張力をかけられ、それは、次に吊なわ部204に張力をかけ、「」方向への体の器官「O」の移動および牽引が生じる。上で記載した牽引システム100と同様に、牽引システム200はさらに、縫合系「A」の各端または腹壁「W1、W2」の外面に隣接した縫合系の各端へと連結されたアンカー212を含み得る。このように、縫合系「A」の端が張力をかけられた後、アンカー212は、縫合系「A」を緊張状態に維持するため、ならびに縫合系「A」が腹腔内へ滑り戻ることを防ぐために、縫合系「A」に付着される。本開示に従って、縫合系「A」は、吊なわ204の端206、208への支持を提供する。特定の実施形態において、外部の支持体は、縫合系へ付着され得る。吊なわ型の牽引デバイスは、図1~7Cまたは図13~15において描かれている実施形態において使用され得る。

【0063】

開創器202の除去は、縫合系「A」の端のいずれかまたは両方を腹壁「W1、W2」から解放することにより、達成される。その結果、体の器官「O」が腹腔「AC」における牽引前の位置へと実質的に戻ることを可能にする。次いで、縫合系「A」の端は、引っ張られ、その結果として、腹腔「AC」から開創器202は引っ込められる。

【0064】

ここで、図13~15を参照し、本開示に従った牽引システムのさらに別の実施形態は、一般的に300として示されている。牽引システム300は、取っ手部304から遠位へと拡張する細長いシャフト302を含む。好ましくは、牽引システム300はさらに、取っ手部304とシャフト302の遠位端308との間での、シャフト302に沿った所定の位置に好ましくは、配置された開創器デバイス306を含む。

【0065】

牽引システム 300 はさらに、シャフト 302 の遠位端 308 と操作的に連結したアンカーデバイス 310 を含む。図 13 ~ 15 で見られるように、アンカーデバイス 310 は、そこへ伝達される減圧 / 吸引効果を介して、腹壁「W2」の内面に対して固定されるように構成され、適応された吸引デバイス 312 として特徴付けられ得る。吸引デバイス 312 は、吸引デバイス 312 において、減圧 / 吸引効果を産出するために、取っ手 304 およびシャフト 302 を通して拡張する減圧チューブ 314 を介して減圧源 350 と流体連結すると熟慮される。好ましくは、減圧チューブ 314 は、吸引デバイス 312 と流体連絡する遠位端、および減圧源 350 と流体連絡する近位端を含む。

【0066】

好ましくは、本開示に従う開創器デバイス 306 は、同一人に譲渡された Herve Dallemange に対する米国特許第 5,456,695 号（その開示は、本明細書中で援用される）において開示されている開創器部と類似した形状および機能である。特に、開創器デバイス 306 は、支持ヨーク内に旋廻可能に取り付けられた複数の協同する交互の刃部材 307 を含むと予測される。好ましくは、刃部材 307 は、刃部材 306 がシャフト 302 と長手方向に整列した第 1 の位置（すなわち閉じた）と刃部材 306 が遠位および / または近位方向に向かった、対称的な扇形様配置で配置された第 2 の位置（すなわち開いた）との間を移動するよう構成され、適応されている。

【0067】

好ましくは、牽引システム 300 はさらに、腹腔「AC」へのアクセスを提供するために構成され、適合され、そしてシャフト 302 が通過し得る少なくとも 1 つのポート 320（すなわち、套管針カニューレ）を含むと予測される。好ましくは、ポート 320 は、シャフト 302 の周囲に、および腹壁「W1」において気密シールを作製し、結果として、腹腔「AC」からの注入したガスの漏れを防ぐ。

【0068】

図 13 および図 14 を特に参照して、牽引システム 300 の使用の好ましい方法が、ここで記載される。使用において、牽引システム 300 は、外科医に手術のための拡張した空間および広げた空間を提供するために、「」の方向へ体の器官「O」を牽引させるために構成され、適合される。従って、牽引システム 300 のアンカーデバイス 310（すなわち、本明細書中では、吸引デバイス 312）は、体の器官「O」により規定された面から、「」の方向に長手方向の距離の間隔が空けられた位置での腹壁「W1」において形成された挿入点「P」を通して、腹腔へと挿入されることが好ましい。次いで、牽引システム 300 は、アンカーデバイス 310 が、体の器官「O」を過ぎて前進されるまで、および開創器部 306 が、体の器官「O」に対して非常に近くなるまで、「」の方向の実質的に逆方向での腹腔「AC」を通して前進される。

【0069】

次いで、開創器部 306 は、体の器官「O」が、開創器部 306 と接する表面積域を広げるために、閉位置から開位置へと展開される。次いで、挿入点 P の周りでシャフト 302 は、回転される。その結果、アンカーデバイス 310 は、「」の方向へ移動させられる。「」の方向へアンカーデバイス 310 を移動させるためにシャフト 302 が回転させられるにつれて、体の器官「O」は、「」の方向へ移動させられる。一旦、体の器官「O」が「」の方向へ十分に移動させられ、十分に牽引させられると、牽引システム 300 はさらに、アンカーデバイス 310 が、腹壁「W2」に対して作動可能に近接するまで、腹腔「AC」を通して前進させられる。アンカーデバイス 310 と腹壁「W2」に対して作動可能に近接した状態で、アンカーデバイス 310 は、腹壁「W2」の内面に対して牽引システム 300 の遠位端を固着および固定するために動かされる。特に、減圧源 350 は、減圧 / 吸引効果を、吸引デバイス 312 へと伝達するために動かされる。その結果、腹壁「W2」の内面を吸引デバイス 312 内へと引き出す。

【0070】

本開示の原理に従って、アンカーデバイス 310 は、シャフト 302 の遠位端 308 に対する支持を提供する。外部の支持体は、挿入点「P」において、および / または吸引デ

10

20

30

40

50

バイス 3 1 2 において使用され得る。吸引デバイス 3 1 2 は、図 1 ~ 1 2 で示されている実施形態において、牽引システムの近位端および / または遠位端を固着させるために使用され得る。

【 0 0 7 1 】

本開示に従って、牽引システムは、腹腔において実行される外科手術の手順に関連して使用されているとして記載されている一方、本明細書において開示されている牽引システムは、種々の他の外科手術の手順において使用され得ると予測される。本明細書中で開示され、記載された牽引システムの局面および / または特徴のいずれかは、近位端および遠位端の両方で支持されている牽引システムを効果的に提供するために互いに組み合わせられ得ると予測される。本開示の牽引システムの実施形態に対して種々の改変がなされることは、理解される。従って、上の記載は、限定としてではなく、単に好ましい実施形態の例示として解釈されるべきである。当業者は、本開示の範囲内での、他の改変を予測する。

10

【図面の簡単な説明】

【 0 0 7 2 】

本明細書に組み込まれた、そして本明細書の一部を構成する付随した図面は、本開示の実施形態を図示し、上記で与えられる実施形態の詳細な説明と共に、本開示の本質を説明するために役立つ。

【図 1】図 1 は、本開示の実施形態に従った牽引システムを使用する方法の概略図である。

20

【図 2】図 2 は、図 1 の実施形態に従った方法の概略図であり、本方法の後期での実例である。

【図 3】図 3 は、図 1 ~ 2 の実施形態に従った方法の概略図であり、本方法の後期での実例である。

【図 3 A】図 3 A は、牽引システムを使用する代替の方法を描写している図 1 ~ 2 の牽引システムの概略図である。

【図 4】図 4 は、図 1 ~ 3 の実施形態に従った方法の概略図であり、本方法の後期での実例である。

【図 5】図 5 は、図 1 ~ 3 および 4 の実施形態に従った使用した方法の概略図であり、本方法の後期での実例である。

30

【図 6 A】図 6 A は、開創器デバイスの拡大斜視図であり、本開示の代替の実施形態に従った第 1 の配置が示されている。

【図 6 B】図 6 B は、図 6 A の開創器デバイスの拡大された透視図であり、第 2 の配置が示されている。

【図 7 A】図 7 A は、本開示の別の実施形態に従った牽引システムを使用する方法の概略図である。

【図 7 B】図 7 B は、図 7 A の実施形態に従った牽引システムを使用する方法の概略図であり、本方法の後期での実例である。

【図 7 C】図 7 C は、図 7 A ~ 7 B の実施形態に従った方法の概略図であり、本方法の後期での実例である。

40

【図 8】図 8 は、本開示の別の実施形態に従った牽引システムを使用する方法の概略図である。

【図 9】図 9 は、図 8 の実施形態に従った方法の概略図であり、本方法の後期での実例である。

【図 1 0】図 1 0 は、図 8 ~ 9 の実施形態に従った方法の概略図であり、本方法の後期での実例である。

【図 1 1】図 1 1 は、図 8 ~ 1 0 の実施形態に従った方法の概略図であり、本方法の後期での実例である。

【図 1 2】図 1 2 は、図 8 ~ 1 1 の実施形態に従った方法の概略図であり、本方法の後期での実例である。

50

【図 1 3】図 1 3 は、本開示のさらに別の実施形態に従った方法の概略図である。

【図 1 4】図 1 4 は、図 1 3 の実施形態に従った方法の概略図であり、本方法の後期での実例である。

【図 1 5】図 1 5 は、図 1 3 および 1 4 の実施形態に従った牽引システムの遠位端の拡大詳細図である。

【図 1】

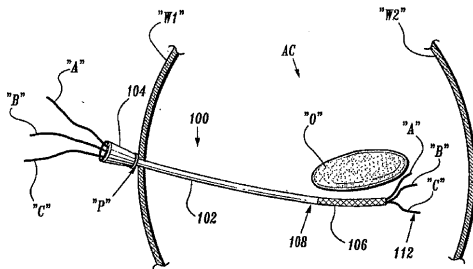


FIG. 1

【図 2】

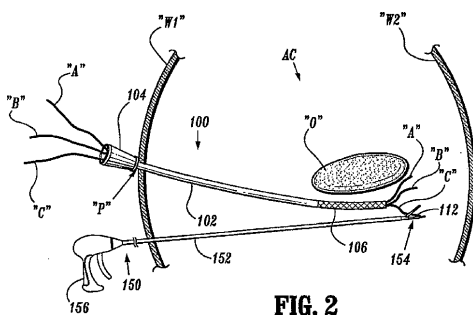


FIG. 2

【図 3】

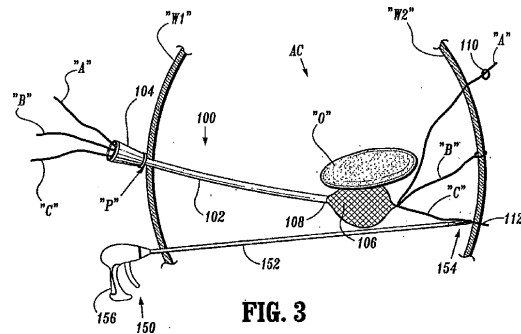


FIG. 3

【図 3 A】

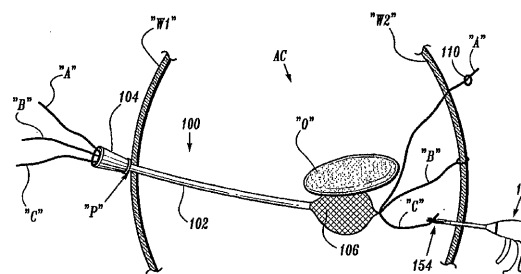


FIG. 3A

【 図 4 】

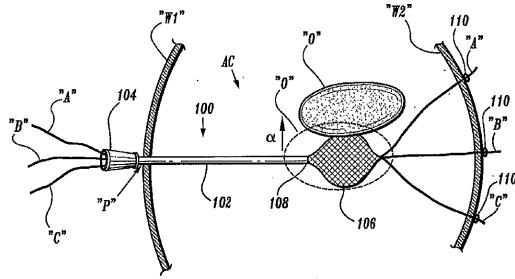


FIG. 4

【 図 5 】

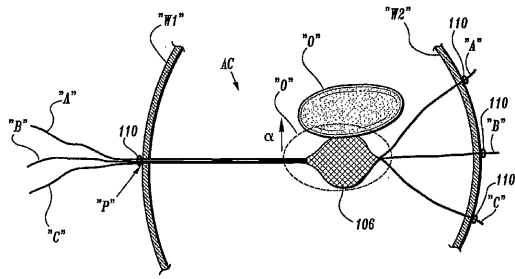


FIG. 5

【 図 6 A 】

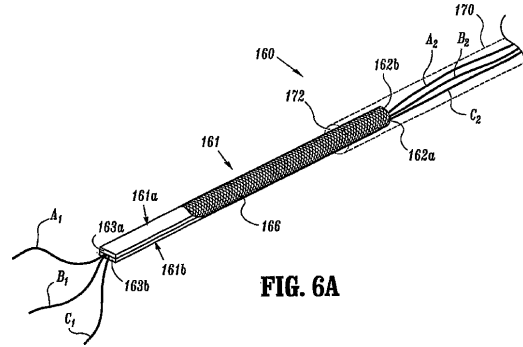


FIG. 6A

【 図 6 B 】

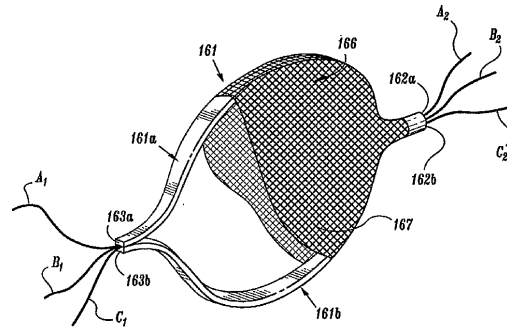


FIG. 6B

【 図 7 A 】

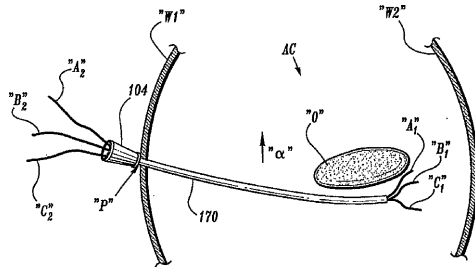


FIG. 7A

【 図 7 C 】

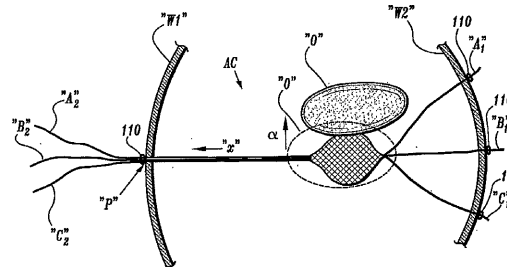


FIG. 7C

【 図 7 B 】

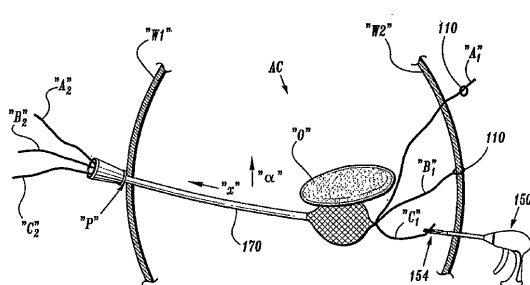


FIG. 7B

【 図 8 】

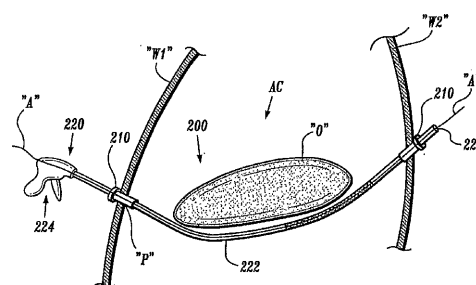


FIG. 8

【図 9】

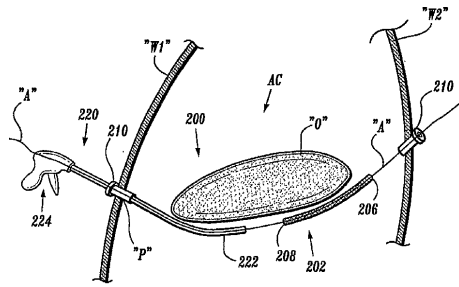


FIG. 9

【図 11】

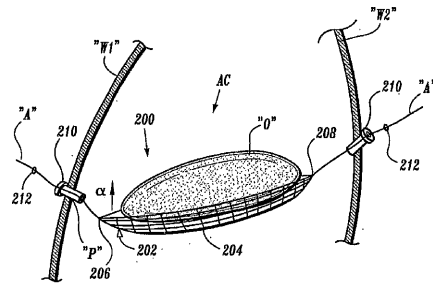


FIG. 11

【図 10】

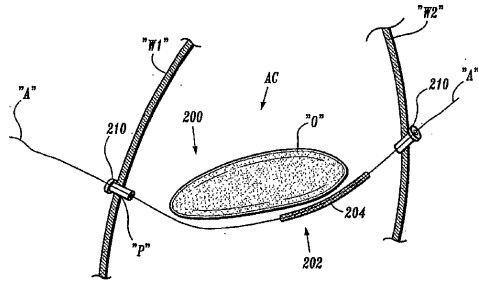


FIG. 10

【図 12】

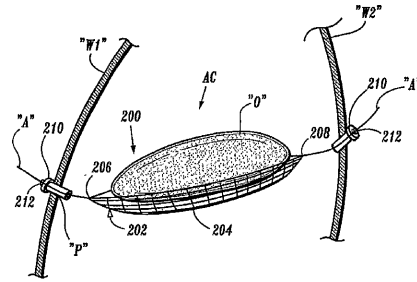


FIG. 12

【図 13】

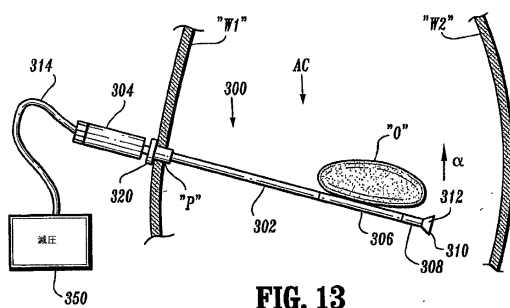


FIG. 13

【図 15】

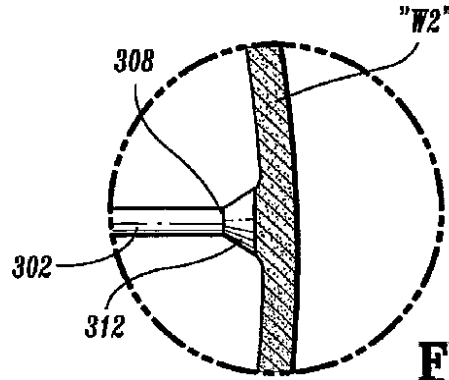


FIG. 15

【図 14】

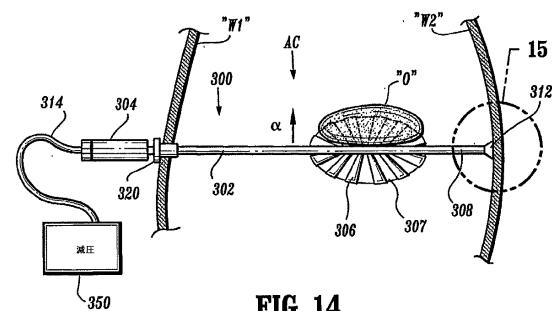


FIG. 14

フロントページの続き

(72)発明者 ジェラシ, ディーン

アメリカ合衆国 コネチカット 06811, ダンバリー, オータム ドライブ 1

審査官 寺澤 忠司

(56)参考文献 米国特許第05242456(US, A)

米国特許第05656012(US, A)

米国特許第05195505(US, A)

米国特許第05362294(US, A)

米国特許第05582577(US, A)

米国特許第05337736(US, A)

(58)調査した分野(Int.Cl., D B名)

A61B 17/02

专利名称(译)	内窥镜器官牵引系统及其应用		
公开(公告)号	JP4473115B2	公开(公告)日	2010-06-02
申请号	JP2004504912	申请日	2003-05-19
[标]申请(专利权)人(译)	泰科医疗集团LP		
申请(专利权)人(译)	泰科医疗集团LP		
当前申请(专利权)人(译)	泰科医疗集团LP		
[标]发明人	オーバンザサードジョゼフピー ジェラシディーン		
发明人	オーバン, ザ サード ジョゼフ ピー. ジェラシ, ディーン		
IPC分类号	A61B17/02 A61B1/32 A61B17/04 A61B17/30 A61B17/34		
CPC分类号	A61B17/0218 A61B17/0401 A61B17/34 A61B2017/0225 A61B2017/0454 A61B2017/0458 A61B2017/0464 A61B2017/308		
FI分类号	A61B17/02		
代理人(译)	夏木森下		
优先权	60/381721 2002-05-17 US		
其他公开文献	JP2005525865A		
外部链接	Espacenet		

摘要(译)

牵引系统技术领域本公开涉及用于牵引体腔中的身体器官和/或身体组织的牵引系统 (100,200,300)。所述牵引系统包括：细长轴，所述细长轴的构造和尺寸设计成用于插入到体腔中； (102,222,302)；与所述细长轴可操作地关联的牵开器装置 (106,204,306) 用于插入体腔的第一装置和用于牵引身体器官的至少第二装置并且至少一个固定构件 (110,210,310) 可操作地联接到牵开器装置，以将牵开器装置固定到体腔的壁上。

【 图 2 】

